

## 入会要件申出書

(宛先) 旭川市長

入会希望する児童		生年月日 (西暦)	小学校名	学年
ふりがな		年 月 日	小学校	年生
氏名				
ふりがな		年 月 日	小学校	年生
氏名				
ふりがな		年 月 日	小学校	年生
氏名				

### 対象者

ふりがな		生年月日 (西暦)	電話番号	
氏名		年 月 日	-	-
住所	〒	-	マンション・アパート名, 方書等	入会希望する児童との続柄
入会を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
申出の内容				
申出をする期間	202 年 月 日 から 202 年 月 日 まで			
上記のとおり相違ないことを申し出ます。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>年 月 日</span> <span>住所</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>氏名</span> <span>電話番号</span> </div>				

(注) 1 「入会を必要とする理由」に応じて、次の表に掲げる書類を添付し、申出の内容を記入にしてください。

入会を必要とする理由	書類	申出の内容
妊娠・出産	母子健康手帳 (表紙) 又は次のいずれかの書類の写し 妊娠: 妊娠に係る医師の証明書 出産: 出生証明書, 出生届受理証明書	出産予定日又は出生日
疾病・障害	疾病等に係る診断書, 療育手帳, 精神障害者保健福祉手帳, 身体障害者手帳のいずれかの写し ※診断書には, 症状・期間及び児童の監護ができない旨の記載が必要です。	症状, 通院又は入院の頻度及び期間
同居親族の介護・看護		当該介護等の具体的な内容 (1日当たりの所要時間, 頻度, 期間等)
災害復旧	り災証明書	こども育成課へ確認してください。
就学	在学等を証する書類 (在学証明書・生徒手帳等) ※時間割等の提出を求める場合があります。	就学先, 1日の授業時間及び1か月当たりの通学日数
その他	市長が必要と認める書類 (こども育成課へ確認してください。)	